



# DAR ACADEMIE

## FICHE D'INSCRIPTION A UN COURS D'ESSAI DAR SYSTEM'

Nom du contact : \_\_\_\_\_ Date du cours d'essai : \_\_\_\_\_

Vos coordonnées: complétez les en écrivant lisiblement

Nom :

Prénom :

Adresse :

Code postal et ville :

Téléphones :

E-mail :

Profession :

Age :

Pratiquez vous un sport de combat ou un art martial ou une discipline de self-défense,  
Si oui lequel ?

**DECHARGE DE RESPONSABILITE** (en cas de non-présentation d'un certificat médical de moins de trois mois)

***Je reconnais être en forme physiquement et ne pas présenter de pathologies m'interdisant la pratique du sport. De ce fait, je décharge la DAR ACADEMIE de toute responsabilité en cas d'accident survenant pendant le cours d'essai.***

Signature :

**DAR ACADEMIE – Association loi 1901 –**

Siège social : Espace Sportifs des Glaisins, 6 rue de la Frasse 74940 ANNECY LE VIEUX –  
Tél : 06 60 70 81 28 – e-mail : [contact@dar-academie.com](mailto:contact@dar-academie.com) – site : [www.dar-academie.com](http://www.dar-academie.com)